



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA**

MATUSALÉM LOURENÇO DA SILVA JUNIOR

**JUDICIALIZAÇÃO DA COMPRA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL
ENTRE 2006 E 2015: IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS**

JOÃO PESSOA/ PB

2018

MATUSALÉM LOURENÇO DA SILVA JUNIOR

**JUDICIALIZAÇÃO DA COMPRA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL
ENTRE 2006 E 2015: IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Ciências Econômicas do Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Economia.

Orientador(a): Prof.^o *Dr.* Laércio Damiane Cerqueira da Silva.

JOÃO PESSOA/PB

2018

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

J95j Junior, Matusalem Lourenco da Silva.
Judicialização da Compra de Medicamentos no Brasil
entre 2006 e 2015: Impactos Orçamentários / Matusalem
Lourenco da Silva Junior. - João Pessoa, 2018.
27 f. : il.

Orientação: Laércio Damiane Cerqueira da Silva.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Direito a Saúde. 2. Fenômeno da Judicialização. 3.
Orçamento Público. I. da Silva, Laércio Damiane
Cerqueira. II. Título.

UFPB/BC

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA

AValiação DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Comunicamos à Coordenação do Curso de Graduação em Ciências Econômicas (Bacharelado) que o trabalho de conclusão de curso (TCC) do aluno **Matusalém Lourenço da Silva Junior**, matrícula **11324506**, intitulada "**Judicialização da Compra de Medicamentos no Brasil entre 2006 e 2015: Impactos Orçamentários.**", foi submetido à apreciação da comissão examinadora, composta pelos professores: Prof. Dr. Laércio Damiane Cerqueira da Silva (orientador), Profa. Dra. Patrícia Araújo Amarante (examinadora interna) e Me. Fernanda Braga Tavares (examinadora interna) no dia 13 / 06 / 18, às 15 horas, no período letivo 2017.2.

O TCC foi Aprovado pela Comissão Examinadora e obteve nota (9.5).

Reformulações sugeridas: Sim () Não (x)

Atenciosamente,

Laércio Damiane Cerqueira da Silva
Prof. Dr. Laércio Damiane Cerqueira da Silva
Departamento de Economia – UFPB

Patrícia Araújo Amarante
Profa. Dra. Patrícia Araújo Amarante
Departamento de Economia – UFPB

Fernanda Braga Tavares
Profa. Me. Fernanda Braga Tavares
Departamento de Economia – UFPB

Ciente,

Matusalém Lourenço da Silva Junior
Matusalém Lourenço da Silva Junior
Aluno

Dedico este trabalho à minha família pelo apoio incondicional e constante incentivo, bem como aos meus amigos de curso e professores, pela ajuda e estímulo à minha formação.

*“Seja forte, seja corajoso, ame muito e de verdade, e
você não terá nada a perder.”*

(Demi Lovato)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e inteligência para superar todas as dificuldades e conseguir chegar onde hoje estou.

Agradeço também aos meus Pais, Matusalém e Verônica, e as minhas irmãs, Débora, Priscilla e Sophia, que estão a todo o momento presentes em minha vida, que vivenciaram minhas escolhas e renúncias para conseguir essa conquista. Pelo apoio, carinho e incentivo que ofereceram nesses anos do período da graduação e por também acreditar que esse sonho seria possível.

Ao meu orientador e exemplo de vida e profissionalismo, Prof Laércio Cerqueira, cuja orientação fez aumentar o meu desejo pelo conhecimento para poder responder as responsabilidades que vêm através dele.

Aos professores do Departamento de Economia da UFPB, pelo ensino e pelo compromisso em formar profissionais que se dediquem ao estudo constante.

A minha tia Sandra Nogueira e à minha prima Walkyria Lysieux, pelo apoio financeiro recebido e pelo suporte dado durante a graduação.

A meus amigos Rayanne Cavalcante e Nathanael Brito, pela ajuda ao longo da minha graduação.

A Jonas, Luana, Jobson e Bruna, amigos de todas as horas, por terem apoiado e entendido os momentos de ausência durante a minha formação acadêmica e pelas constantes conversas, pelo carinho e atenção, e que durante os momentos mais complicados foram quem me encorajaram a continuar nessa jornada.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é analisar como a judicialização da saúde afeta as dotações orçamentárias dos governos, identificando, especificamente, o impacto na política de compra de medicamentos na gestão governamental da União entre os anos de 2006 e 2015. Os dados orçamentários extraídos da Coordenação de Compras por Determinação Judicial (CDJU) e informações da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS) permitem concluir que houve um aumento da demanda judicial por insumos de medicamentos de cerca 1040% no período, e que 95% do valor despendido refere-se a apenas 20 medicamentos, evidenciando que há um desvio de recursos financeiros de programas de saúde do MS, destinados a milhares de pacientes do SUS, em âmbito municipal, estadual e federal, para atender a solicitações individuais. Ademais, os dados apontam que mais de 65% das ações na justiça para a solicitação de insumos são casos de medicamentos não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, decorrente, certamente, de que, na maioria dos casos, os pacientes estão em busca de novas pesquisas bem sucedidas para tratamentos mais resistentes e de alta complexidade.

Palavras-chave: Direito a Saúde; Fenômeno da Judicialização; Orçamento Público;

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze how the judicialization of health affects the budgetary appropriations of the governments, specifically identifying the impact on the policy of purchase of medicines in the governmental management of the Union between the years of 2006 and 2015. The budgetary data extracted from the Coordination of (CDJU) and information from the Legal Counsel of the Ministry of Health (CONJUR / MS) allow us to conclude that there was an increase in the judicial demand for drug supplies of around 1040% in the period, and that 95% the study found that there is a diversion of financial resources from MS health programs to thousands of SUS patients at the municipal, state and federal levels to meet individual requests. In addition, the data indicate that more than 65% of the actions in the courts for the request for inputs are cases of medicines not registered by the National Health Surveillance Agency - ANVISA, due to the fact that, in most cases, patients are in search for new and successful research for more resistant and highly complex treatments.

Palavras-chave: Right to Health; Phenomenon of the Judicialization; Public budget;

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Medicamentos com maior impacto financeiro em 2015.....	22
Tabela 2:	Extrema Pobreza por Estados do Nordeste -2000/2010.....	21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Evolução dos gastos públicos globais com a judicialização da compra de medicamentos.....21

Figura 2 – Quantidade de pessoas beneficiadas pelo fornecimento dos medicamentos mais custosos (2015).....23

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CF/88 - Constituição Federativa do Brasil de 1988

CDJU - Coordenação de Compras por Determinação Jurídica

CONJUR/MS - Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde

DLOG - Departamento de Logística em Saúde

FNS - Fundo Nacional da Saúde

LDO - Lei de Diretrizes Orçamentais

LOA - Lei do Orçamento Anual

PPA - Plano Plurianual

REMUNE - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SADM - Serviço de Armazenagem e Distribuição de Medicamentos

SAS/MS - Secretaria de Atenção à Saúde

SCTIE - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Objetivos	13
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 O DIREITO A SAÚDE	15
2.2 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	15
2.3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO	17
2.4 PROCESSOS JUDICIAIS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS EM ÂMBITO FEDERAL	18
2.5. LITERATURA EMPÍRICA SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	19
3. METODOLOGIA	20
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde brasileiro não tem sido capaz de efetivar o direito à saúde a toda população, como prevê a Constituição Federal/1988. Problemas de estrutura, agenda política e/ou simplesmente o congestionamento do serviço expõe a clara subprovisão na oferta de saúde, deixando sem medicamentos e atendimento médico, em todos os níveis de complexidade, milhares de cidadãos. Tal situação expõe o judiciário como única alternativa dos inúmeros pacientes em busca de atendimento de serviços de saúde. **Trata-se do fenômeno da “Judicialização da Saúde”.**

Como expõe Silva (2010), a judicialização da saúde refere-se à busca do Judiciário como a última alternativa para obtenção do medicamento ou tratamento ora negado pelo SUS, seja por falta de previsão na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), seja por questões orçamentárias. É reflexo de um sistema de saúde deficitário, que não consegue concretizar a contento a proteção desse Direito Fundamental.

Não obstante, o que deveria ser uma exceção tem se tornado cada vez mais frequente. No Brasil, o número de processos e o gasto dos governos com ações de judicialização da saúde têm crescido exponencialmente. Essa expansão preocupa juristas e gestores, pois, sem padrão, pode causar graves desequilíbrios ao orçamento, prejudicando assim as políticas públicas de saúde previstas já que o orçamento só prevê remédios incluídos na lista do Sistema Único de Saúde (SUS), e atendimentos previstos normativamente.

Por outro lado, não se pode negar o direito do cidadão ao acesso aos serviços de qualidade, como também não se pode ignorar o paciente que busca a justiça para tê-lo, quando negado na esfera básica, que é dever estatal.

Entra em questão a chamada “Reserva do Possível¹”: a existência de disponibilidade fática de recursos para efetivação dos direitos fundamentais é um dos aspectos mais controvertidos. A limitação e escassez dos recursos materiais disponíveis para o atendimento das demandas condicionam, em certa medida, a realização das prestações impostas pelos direitos sociais ao volume de recursos susceptível de ser mobilizado pelos poderes públicos. Já a disponibilidade jurídica está relacionada à existência de autorização orçamentária para cobrir despesas exigidas judicialmente do Estado (princípio da legalidade da despesa) (NOVELINO, 2017). Assim, é mister chegar a um acordo que diminua a quantidade e o custo da judicialização, mas que não prejudique o direito individual da saúde.

¹ Pode ser compreendida como uma limitação fática e jurídica oponível, ainda que de forma relativa, à realização dos direitos fundamentais, sobretudo de cunho prestacional (NOVELINO, 2017).

Mahé (2016) mostra que a proposição de ações judiciais visando tratamento de alta complexidade e compra de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde é uma das vertentes desse fenômeno e está associada a um forte impacto no orçamento, já que na maioria das situações os valores dos tratamentos e dos fármacos demandados judicialmente são demasiadamente altos.

É de bom alvitre mostrar que o constitucionalismo moderno abrange o sistema de controle entre os Três Poderes da União - Executivo, Legislativo e Judiciário, denominado de freios e contrapesos com o objetivo de evitar a interferência de um Poder sobre o outro, em detrimento da sociedade, dos governados. Em contrapartida, é soberana a liberdade de atuação do Poder Judiciário frente às decisões quanto à judicialização da saúde. E o Poder Executivo vê-se obrigado a executar as determinações judiciais (PEPE *et al.*, 2010).

Conforme Araújo (2016) existem diversos argumentos para analisar as consequências da judicialização da saúde no país: se de um lado se anuncia a possibilidade de efetivação do direito, por outro vertente há o risco da judicialização ser uma interferência indevida do Judiciário nas políticas públicas, caso a decisão judicial não adote critérios objetivos e uniformes, ou não seja munida de informações suficientes para uma correta avaliação quanto à viabilidade e adequação técnica e orçamentária do bem demandado.

Não obstante à solução dos conflitos de natureza jurídica, estudar como a judicialização da saúde afeta as dotações orçamentárias dos governos é muito importante, para identificação do verdadeiro impacto na política de saúde e na gestão governamental. Percebe-se que o levantamento de dados efetivos concernente ao quantitativo das compras com medicamentos e com tratamentos de alta complexidade e sobre o seu impacto no orçamento público não é frequentemente realizado. Muitas vezes, considera-se tão somente dados esporádicos e sem sistematização.

Desta feita, o problema na pesquisa é: **Quais os custos econômicos ocasionados pela judicialização da saúde no âmbito da União?** Para responder a tal questionamento, alguns objetivos são evidentes:

1.1 Objetivos

De forma geral, pretende-se analisar os impactos orçamentários da judicialização da compra de medicamentos no Governo Federal entre 2006 e 2015. Para tal, busca-se especificamente:

- Montar um banco de dados informativo sobre o perfil e volume financeiro dos gastos com medicamentos decorrentes de ações judiciais.
- Comparar os valores gastos com medicamentos decorrentes de ação judicial com o volume total de medicamentos disponíveis, adquiridos pelo Ministério da Saúde.
- Mostrar o valor despendido com a compra de medicamentos, tanto em termos globais como *per capita*.

Além desta introdução, será apresentado na próxima seção desta monografia um referencial teórico acerca dos aspectos gerais do processo de Judicialização no País; a dos objetos de demandas judiciais; e uma revisão sobre outros trabalhos que evidenciam os impactos orçamentários do fenômeno citado. A terceira seção será dedicada aos aspectos metodológicos. Na quarta parte são apresentadas as discussões acerca dos dados e por fim são apresentadas as considerações finais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O DIREITO A SAÚDE

O art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) consagra a saúde como direito de todos e dever do estado como base principiológica, impondo objetivos ao Estado, no entanto, sem especificar os meios a serem utilizados para alcançá-los.

Por ser o direito a saúde absolutamente associado ao direito à vida e a dignidade da pessoa humana, a CF/88 impôs aos poderes públicos a adoção de políticas com base no princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, e como concretização, delineado no princípio da isonomia (art. 5º, CF/88) orientando os poderes no dever de agir fornecendo a todos prestações materiais e jurídicas adequadas à promoção e proteção da saúde, bem como sua recuperação nos casos de doença, independente da situação econômica do paciente.

Nos termos do art. 198 da Constituição, as ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado de forma descentralizada, com cooperação técnica e financeira dos entes federativos visando desde a redução do risco de doenças e outros agravos, a cura de enfermidade de várias complexidades.

As competências do SUS, enumeradas pela Constituição em rol não exaustivo, foram regulamentadas e ampliadas pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a qual “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (NOVELINO, 2017).

Não obstante o estabelecimento normativo do direito a saúde, por diversas vezes há deficiência em sua prestação, seja decorrente de omissão legislativa, administrativa, ou até mesmo de uma vedação legal a sua dispensação. Nesses casos, torna-se necessária a efetivação do direito a saúde através de demanda judicial.

2.2 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Fenômeno cada vez mais recorrente no Brasil, a Judicialização da Saúde é, segundo Chieffi e Barata (2009), a garantia de acesso a serviços, bens e recursos, por meio de medidas judiciais frente à União ou Estados/Municípios.

Inicia-se o processo de ajuizamento de ações a partir dos anos 90, as quais os processos estavam diretamente relacionados a demandas que objetivavam fornecer mecanismos para o tratamento de enfermidades direcionadas ao HIV. Não obstante, tornou-se mais abrangente e diversificada (VENTURA, 2003).

É de fato uma garantia constitucional, mas sua utilização – indevida – tem gerado efeitos negativos, com impactos orçamentários e financeiros capazes de afetar a execução de políticas de saúde pública.

Vaz, Bonacim e Gomes (2016) dão exemplo de como tal fenômeno se materializa: um cidadão necessita recorrer a mecanismos voltados a área da saúde, ela possui duas possibilidades: 1) a consulta privada; 2) consulta à área pública.

A consulta privada é, geralmente, realizada com a utilização de planos de saúde e/ou clínicas ou hospitais particulares. A consulta pública é realizada por meio do Sistema Único de Saúde, em postos de saúde ou hospitais públicos, administrados pela União, estados e/ou municípios. Depois de realizada a consulta médica e, conseqüentemente, a prescrição médica - seja na unidade privada ou pública - o paciente necessita recorrer ao tratamento indicado.

Os autores mostram que sob a ótica privada, o paciente pode procurar as farmácias (no caso de compra de medicamentos) ou hospitais (para tratamentos e cirurgias) particulares e arcar com os gastos e despesas, ou recorrer ao mandato judicial, pois mesmo que este paciente tenha sido atendido por médicos particulares, tem o direito (dever do Estado) de ter acesso aos medicamentos e tratamentos. Importa destacar que nesse caso, mesmo que o paciente arque com despesas de uma consulta particular ou pelos custos de um plano de saúde, ele desejou utilizar da área pública para realizar o seu tratamento promovendo uma ação judicial frente ao Estado.

Sem embargos, sob a ótica pública, o paciente pode recorrer às farmácias populares de pronto atendimento, em que deve estar de acordo com os remédios que o Governo Federal disponibiliza, seja na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME); ou, em caso de negativa do ente estatal, via mandato judicial², em que, semelhante à área privada, o indivíduo recorre ao Poder Judiciário para garantir o direito ao acesso de medicamentos ou tratamentos médicos. (VAZ, BONACIM E GOMES, 2016).

Chieffi e Barata (2009) enfocam que, em regra, para se provocar a justiça contra um ente público para ter acesso à saúde, o paciente deveria ser da camada populacional com

² A demanda judicial pode ser impetrada por intermédio de advogados particulares ou da Defensoria Pública.

menores rendas. No entanto, apontam os estudiosos, não é isso que vem acontecendo: há maior proporção de demandas judiciais por advogados particulares de pacientes inseridos na faixa de renda mais alta, e no outro lado, obstáculos importantes vêm impedindo os mais necessitados de procurarem o Judiciário. Certamente tais dificuldades são oriundas, não só da menor capacidade, mas também da falta de informação dos menos favorecidos com respeito aos seus direitos.

Com efeito, o número cada vez maior de ações judiciais realizadas nesse sentido expõe a ineficiência e incapacidade dos Entes Federativos em assegurar medicamentos/tratamento de qualidade à população brasileira, e isso, como afirmam Vaz, Bonacim e Gomes (2016), reflete em aumento dos custos estabelecidos ao Governo.

O fenômeno da judicialização da saúde ainda coloca em cheque outra questão importante: a quebra o pressuposto da equidade da saúde. Este princípio defende o igual direito de acesso a medicamentos/tratamentos dos cidadãos, independente de seus aspectos raciais, e socioeconômicos. Mas conforme Vieira & Zucchi (2007), o problema principal é que as pessoas que recorrem à justiça normalmente são indivíduos com maior grau de instrução, melhores condições econômicas, e acesso à informação. Desta forma, essas pessoas passam a ser duplamente favorecidas, ou seja, podem garantir um tratamento médico por meio de seus recursos próprios ou ainda via jurídico. Assim, há o entendimento de que a desigualdade socioeconômica no Brasil será cada vez mais acentuada.

O que acontece é que, quando a saúde passa a ser observada como unidimensional, as políticas de saúde se resumem em apenas atender o paciente e no fim é ignorada a escassez de recursos da área pública, a qual compromete substancialmente o orçamento público (FERRAZ E VIEIRA, 2009).

2.3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO

Conforme Pascoal (2015), orçamento é a Lei que contempla a previsão de receitas e despesas **programando** a vida econômica e financeira do Estado, por certo período. É então “um instrumento de planejamento” dinâmico que leva em conta aspectos do passado, a realidade presente e as projeções para o futuro. Em outras palavras, é instrumento que dispõe o Poder público para expressar o seu programa de ação, discriminando a origem e o montante de recursos a serem arrecadados bem como os dispêndios a serem efetuados.

O Orçamento público é composto por três peças: O Plano Plurianual (PPA), A Lei de Diretrizes Orçamentais (LDO) e A Lei do Orçamento Anual (LOA). O PPA é uma ferramenta de desenvolvimento estratégico, e propõe a implantação de uma série de políticas públicas através das ações governamentais do Município. É uma peça do planejamento estratégico orientada para o período temporal de 4 anos. A LDO dispõe sobre um conjunto de elementos que devem ser observados na elaboração do orçamento anual a partir dos programas do PPA. A LOA formaliza o conjunto de decisões políticas relativas às fontes dos recursos repassados ao setor governamental.

2.4 PROCESSOS JUDICIAIS PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS EM ÂMBITO FEDERAL

Conforme expressa Araújo (2016), em âmbito federal, nos processos judiciais em que é determinada a compra de insumos e medicamentos, a União procede à abertura de processo administrativo para o cumprimento da decisão judicial. Os processos são analisados pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS) e em sequência, conforme as características do insumo pleiteado, a CONJUR/MS encaminha os autos do processo a uma das áreas técnicas competentes (Secretaria de Atenção à Saúde – SAS/MS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE ou Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS), para que se faça a gestão junto aos demais entes da federação, buscando evitar a duplicidade no fornecimento dos medicamentos/insumos. Quando necessário, a CONJUR/MS solicita às áreas técnicas emissão de parecer/nota técnica para instruir a defesa da União nas ações judiciais.

Ainda segundo Araújo (2016), as áreas técnicas demandam, paralelamente, ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), caso seja necessária a realização de depósito judicial, ou ao Departamento de Logística em Saúde (DLOG), caso seja necessária a compra do medicamento/insumo, ou ainda ao Programa de Saúde, caso o medicamento seja adquirido por esta Pasta. Nesse caso, se o programa de saúde possuir o medicamento em estoque, a área finalística autoriza a retirada desse insumo e a dispensação ao paciente, que será efetuada por meio do Serviço de Armazenagem e Distribuição de Medicamentos (SADM).

No contexto de gestão infrutífera, de depósito judicial parcial ou da aquisição dos medicamentos/insumos, o processo é remetido ao DLOG/SE para a deflagração do procedimento de compra pela Coordenação de Compras por Determinação Judicial (CDJU).

2.5. LITERATURA EMPÍRICA SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O direito ao acesso à jurisdição é garantido pelo art. 5º da CF/88, abrangendo por via repressiva e preventiva quaisquer ameaças ao direito à saúde. Com essa garantia ao cidadão, o judiciário tem recebido inúmeras demandas para a concessão de tratamentos de saúde e de medicamentos não fornecidos naturalmente pela gestão municipal.

Conforme expõe Ferreira *et al.* (2004), Wang (2009) e Ferraz (2011), na imensa maioria dos casos, os juízes obrigam os gestores de saúde a fornecer os produtos demandados pelos pacientes-requerentes, que pedem principalmente medicamentos, no qual a taxa de sucesso do pleiteante contra o sistema público de saúde, segundo levantamento estatístico, gira em torno de 85% no Judiciário paulista.

O grande problema é que, em decisão judicial que obriga o sistema de saúde a prover certo tratamento ou medicamento, o Judiciário brasileiro não infere sobre o impacto orçamentário gerado. Para o juízo, questões concernentes ao orçamento público, à escassez de recursos e a imprevisibilidade dessas despesas, não são razões suficientes para se denegar o pedido de paciente ao serviço, dado que este encontra respaldo no direito à saúde assegurado pela Constituição Federal/1988 (WANG *et al.*, 2014).

Conforme expressam Wang *et al.* (2014), tem sido objeto de muitas pesquisas o impacto dessas decisões nos orçamentos da União e de alguns estados. No entanto, pouco se conhece sobre como decisões judiciais obrigando o fornecimento de bens e serviços de saúde afetam os municípios.

Leite *et al.* (2009), Machado *et al.* (2011) são referências na pequena literatura sobre a análise municipal. Estes analisaram o impacto das ações sobre o orçamento dos municípios de Florianópolis e de Minas Gerais, respectivamente, e concluíram, em seus trabalhos, que houve extrapolação das despesas orçamentárias, a qual gerou enormes problemas no fechamento das contas públicas, inclusive com consequências negativas ao cumprimento de prestações simples à guisa da Lei de Responsabilidade Fiscal.

3. METODOLOGIA

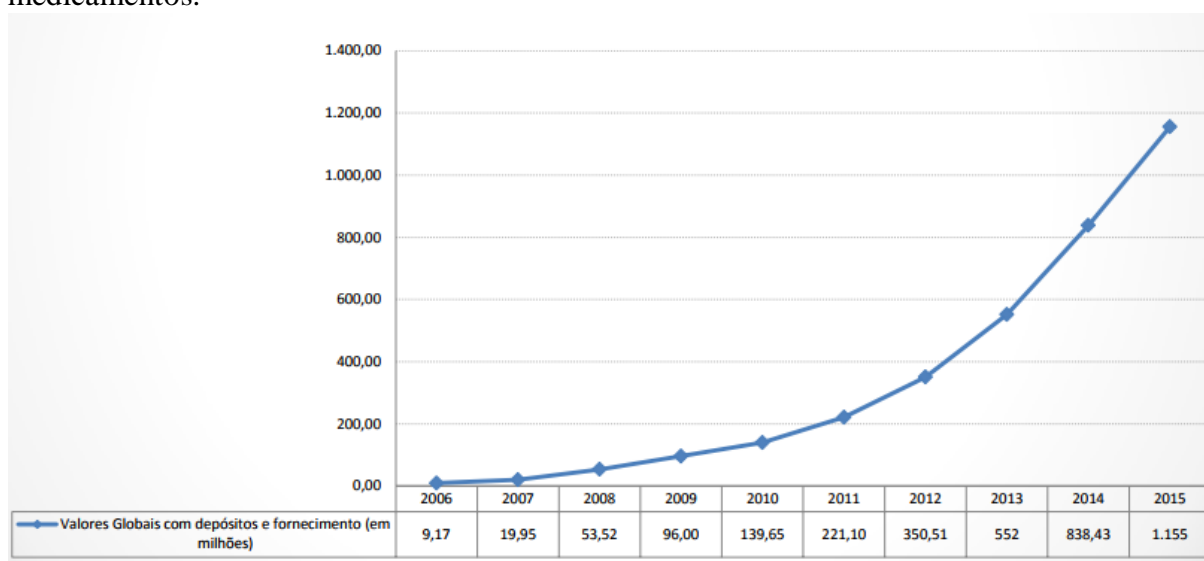
A metodologia da pesquisa segue a linha dos trabalhos de Leite *et al.* (2009), Machado *et al.* (2011). Estudo descritivo de processos judiciais com demanda de serviços e de compra de medicamentos. Serão utilizados dados orçamentários de 2006-2015 extraídos da Coordenação de Compras por Determinação Judicial (CDJU) e da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS) sobre o êxito de demandas judiciais no período em questão.

O período escolhido justifica-se pelo maior número de ações judiciais em todos os 26 estados brasileiros (e Distrito Federal). Entre 2006 e 2015 houve aumento de 86% concernentes à demanda de medicamentos/insumos para atender solicitações de pacientes individuais, de origem judicial.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados inicia-se com a exposição da trajetória das despesas globais com a compra de medicamentos no Brasil. Dados Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS) mostram um crescimento dos gastos (“apenas” com compra de medicamentos) via demanda judicial de cerca 1040%, saltando de R\$ 9,17 milhões em 2006 para mais de R\$ 1 bilhão em 2015, conforme pode ser visto na Figura 1:

Figura 1: Evolução dos gastos públicos globais com a judicialização da compra de medicamentos.



Fonte: CODEJUR a partir de dados CDJU/MS.

Esses números evidenciam um grave problema: Como aponta Araújo (2016), há um desvio de recursos financeiros de programas de saúde do MS, destinados a milhares de pacientes do SUS, em âmbito municipal, estadual e federal, para atender a solicitações individuais, o que coloca em questionamento o princípio de equidade do SUS, uma de suas doutrinas fundamentais, e o seu significado é que todos os cidadãos têm o direito de usufruir do sistema de saúde.

Apesar de todos terem acesso a cuidados prestados pelo sistema de saúde, a equidade contempla a realidade de que locais e pessoas diferentes têm necessidades diferentes, e por isso soluções e esforços diferentes devem ser feitos de acordo com o contexto em questão. Destarte, indivíduos estão sendo privilegiados em detrimento de tantos outros na mesma situação, e essa extensão é válida quando se considera o direito à saúde e à dignidade humana. Existe um claro confronto de direitos e de princípios constitucionais (ARAÚJO, 2016).

Com respeito aos principais medicamentos e insumos adquiridos, outra observação merece destaque, e pode ser visualizada na Tabela 1, abaixo: Apenas 20 medicamentos/insumos consomem 95% de toda a aquisição do Ministério da Saúde com respeito à demanda judicial.

Tabela 1: Medicamentos com maior impacto financeiro em 2015

Nome dos medicamentos de alto custo	valor empenhado
1) Eculizumabe, 10 Mg/ML, Solução Injetável	R\$ 369.963.304,00
2) Galsulfase, 1 Mg/ML, Concentrado para Perfusão Injetável	R\$ 167.178.583,82
3) Idursulfase, 2 Mg/ML, Solução p/ Infusão Venosa	R\$ 84.252.421,17
4) Elosulfase Alfa, 1 Mg/ML, Solução Injetável	R\$ 70.635.232,53
5) Alfagalsidase, 1 Mg/ML, Solução p/ Infusão	R\$ 69.212.543,91
6) Betagalsidase, 35 Mg, Pó Liófilo p/ Injetável	R\$ 46.651.215,22
7) Lomitapida, 10 Mg	R\$ 41.420.509,51
8) Alfaglicosidade	R\$ 20.11.036,75
9) Atalureno, 250 Mg, Granulado para Suspensão Oral	R\$ 18.049.541,95
10) Laronidase 0,58mg/ml	R\$ 16.617.078,12
11) Inibidor de Esterase, Inibidor de Esterase C1 Humana, 500 Ui, Pó Liófilo para Injetar	R\$ 14.088.143,71
12) Lomitapida, 5 Mg	R\$ 8.565.831,93
13) Abiraterona Acetato 250 mg	R\$ 5.201.781,60
14) Brentuximabe Vedotina 50mg	R\$ 4.942.901,16
15) Atalureno, 1000 Mg, Granulado para Suspensão Oral	R\$ 4.748.643,28
16) Terizidona 250 mg	R\$ 4.424.896,00
17) Tafamidis, 20 Mg	R\$ 4.151.560,94
18) Mercaptamina, Sal Bitartarato, 75 Mg	R\$ 3.403.005,95
19) Bevacizumabe 25 mg/ml	R\$ 3.196.367,49
20) Mipomersen, Sódico, 200 Mg/ML, Solução Injetável	R\$ 2.970.638,36
TOTAL GASTO PARA AQUISIÇÃO DESSES MEDICAMENTOS	R\$ 959.785.237,40

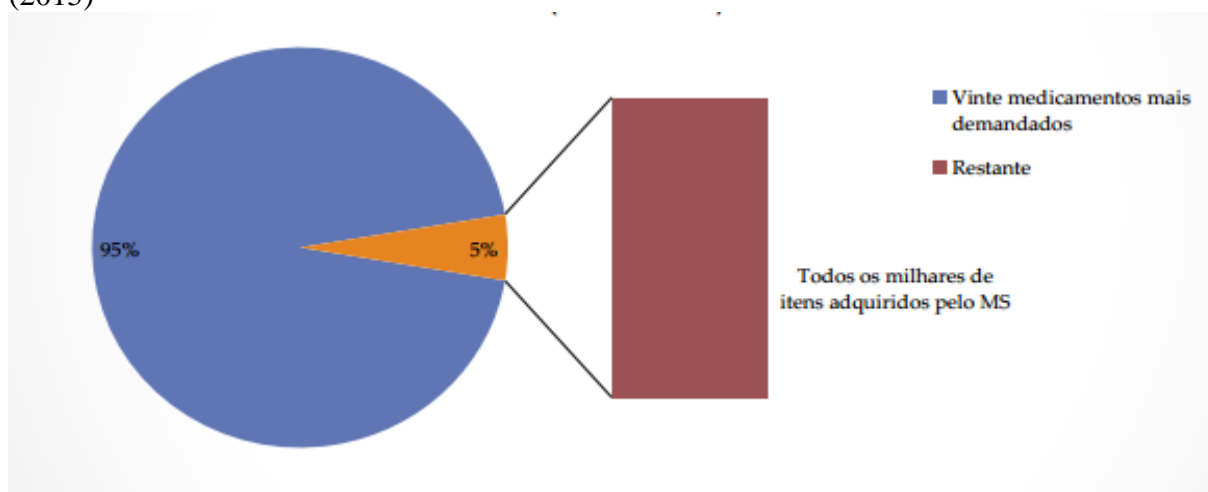
Fonte: CODEJUR a partir de dados CDJU/MS.

Esses resultados permitem inferir que essas compras, mesmo em menores quantidades e de forma segmentada, adquirida com urgência apresentam preços maiores, além do gasto com a entrega, que é individualizada no caso das demandas judiciais.

Os dados do Ministério da Saúde, captados da pesquisa de Araújo (2016) para complementar esse trabalho, mostram um problema crônico ocasionado, em sua maior parte, por falta de planejamento e programação das compras, o que gera irregularidade no abastecimento e riscos de desperdícios de recursos.

A Figura 2 abaixo ilustra os dados apresentados na Tabela 1:

A Figura 2 – Valores relativos gastos na aquisição de medicamentos/insumos pela CDJU (2015)



Fonte: Araújo (2016) com base em informações do CODEJUR a partir de dados CDJU/MS.

O fato é que se fosse organizado o processo de compra, os recursos seriam bem mais aproveitados, racionaliza-se o quantitativo adquirido e o orçamento de uma forma geral, bem como seria prestado maior atendimento a toda população.

Já na Tabela 2 é possível verificar o número de pessoas beneficiadas com as ações judiciais no ano de 2015, bem como o total despendido individualmente e em termos globais:

Tabela 2: Quantidade de pessoas beneficiadas pelo fornecimento dos medicamentos mais custosos (2015)

Medicamento	Quantidade de pacientes	Gasto total com aquisição do medicamentos	Gasto por paciente
1)Soliris (eculizumabe)	281	R\$ 369.963.304,00	R\$ 1.316.595,38
2)Elaprase (idursulfase)	132	R\$ 84.252.421,17	R\$ 638.275,91
3)Fabrazyme (betagalsidase)	115	R\$ 46.651.215,22	R\$ 405.661,74
4)Aldurazyme (laronidase)	53	R\$ 16.617.078,12	R\$ 313.529,77
5)Myozyme (alfaglicosidase)	38	R\$ 20.111.036,75	R\$ 529.237,80
6)Naglazyme (galsulfase)	155	R\$ 167.178.583,82	R\$ 1.078.571,50
7)Replagal (alfagalsidase)	288	R\$ 69.212.543,91	R\$ 240.321,33
8)Juxtapid (lomitapida)	59	R\$ 49.986.341,44	R\$ 847.226,12
9)Vimizim (elosulfase)	53	R\$ 70.635.232,53	R\$ 1.332.740,23
TOTAL	1174	R\$ 894.607.756,96	R\$ 6.702.159,78

Fonte: CODEJUR a partir de dados CDJU/MS.

Percebe-se que pouquíssimos são os beneficiários se comparados com o total de atendimentos do SUS. No total foram atendidos 4855 pacientes/autores em razão do

cumprimento de ordens judiciais, sendo que R\$ 894.607.756,96 foram gastos para o atendimento de apenas 1174 pacientes.

Segundo a CDJU (2015), a principal questão é que mais de 65% das ações na justiça para a solicitação de insumos são casos de medicamentos não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Isso certamente decorre de que, na maioria dos casos, os pacientes estão em busca de novas pesquisas bem sucedidas para tratamentos mais resistentes. Há casos de tratamentos substitutivos no SUS, mas que por motivos médicos ou pessoais, são recusados. Outras vezes, são casos de doenças raras, mal amparadas pela rede pública de saúde, e que por vezes, demandam medicamentos que não constam no RENAME, e formulação de políticas públicas adequadas (ARAÚJO, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou apresentar como a judicialização da saúde afeta as dotações orçamentárias dos governos, identificando especificamente o impacto na política de saúde e na gestão governamental da União no ano de 2015. Entende-se que o trabalho é muito importante, pois, percebe-se que o levantamento de dados efetivos concernentes ao quantitativo das compras com medicamentos e com tratamentos de alta complexidade e sobre o seu impacto no orçamento público não é frequentemente realizado, provocando “buracos” nas contas públicas.

Através de dados orçamentários extraídos da Coordenação de Compras por Determinação Judicial (CDJU) e informações da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS) é possível concluir que houve um aumento da demanda judicial por insumos de medicamentos de cerca 1.040% entre o ano de 2006 e 2015, e que 95% do valor despendido refere-se a apenas 20 medicamentos, evidenciando que há um desvio de recursos financeiros de programas de saúde do MS, destinados a milhares de pacientes do SUS, em âmbito municipal, estadual e federal, para atender a solicitações individuais.

No mais, os dados apontam que mais de 65% das ações na justiça para a solicitação de insumos são casos de medicamentos não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, decorrente, certamente, de que, na maioria dos casos, os pacientes estão em busca de novas pesquisas bem sucedidas para tratamentos mais resistentes e de alta complexidade.

Esta pesquisa, apesar de limitada pela indisponibilidade de maiores informações, pode beneficiar a sociedade e governos no que diz respeito ao planejamento de ações estratégicas dos programas de saúde, oferta de tratamento de qualidade aos pacientes, suprimento eficiente e eficaz de medicamentos e insumos nas unidades de saúde, desde as unidades básicas, a ambulatoriais, hospitais e demais serviços de saúde, reconhecimento das necessidades de tratamento em saúde, de acordo com a localidade geográfica brasileira e estudos epidemiológicos, em termos de quantidade e qualidade, evitando o acesso à saúde via judiciário.

Pelo exposto, percebe-se que estudar o processo de judicialização da saúde é demasiadamente importante, pois, em não considerar a divisão organizacional federativa do SUS fixada pela Lei Orgânica da Saúde, as decisões do judiciário tendem a prejudicar a gestão planejada da saúde pelos entes federativos, que em muitos casos, como mostram Sarmento e Telles (2012), acabam atuando de maneira sobreposta.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. C. M. S. Uma análise da Judicialização da Saúde na aquisição e na distribuição de medicamentos e insumos no Brasil pelo Ministério da Saúde no período de 2010 a 2014. **Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Gestão Pública na Saúde.** Universidade de Brasília – UNB, 2016.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, Senado, 2017.
- _____. Lei 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990.
- FERRAZ, O. L. M.; & VIEIRA, F. S. Direito à Saúde, Recursos Escassos e Equidade: Os riscos da Interpretação Judicial Dominante. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, vol. 52, n. 1, p. 223-251, 2009.
- FERRAZ, Octávio M. Brazil. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the judicialization of health. In: YAMIN, Alicia; GLOPPEN, Siri (Org.). **Litigating the right to health.** Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 76-102.
- FERREIRA, Camila D. *et al.* **O Judiciário e as políticas de saúde no Brasil:** o caso Aids. Monografia vencedora do Concurso de Monografias “Prêmio IPEA 40 anos”, 2004.
- LEITE, Nair L. *et al.* Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. **Revista de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 13-28, jul./out. 2009.
- MACHADO, Marina A. *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 590-598, jun. 2011.
- NOVELINO, M. **Curso de Direito Constitucional.** 12 ed. rev., ampl. e atual. Salvador. JusPodvim, 2017.
- PASCOAL, Valdecir. **Direito Financeiro e Controle Externo.** 9 ed. Método. São Paulo, 2015.
- PORTAL DA ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO (AGU). Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/17/JUDICIALIZACAO%20DA%20SAUDE%20NO%20BRASIL%20Principais%20Projetos%20Desenvolvidos%20pela%20Coordenacao%20de%20Assuntos%20Judiciais.pdf>>. Acesso em 28 out 2017.
- SARMENTO, Daniel; TELLES, Cristina. **Judicialização da saúde e responsabilidade federativa: solidariedade ou subsidiariedade?** In: ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni (Org.). **Direito sanitário.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 117-129.
- SILVA, Liliane Coelho da. **Judicialização da Saúde: em busca de uma contenção saudável.** Portal Âmbito Jurídico. Disponível em:

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9> . Acesso em 24 Mar. 2017.

VAZ, Rafael Lutzoff de Camargo; BONACIM, Carlos Alberto Grespan; GOMES, Mateus da Costa. Impactos da Judicialização da Saúde nos Municípios do Estado de São Paulo. 10º Encontro da Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Ciências Contábeis – **ANPCONT**, Ribeirão Preto. Jun 2016.

VENTURA, M. As estratégias de promoção e garantia dos direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 27, p.107-115, 2003.

VIEIRA, F. S.; & ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, n. 41 (2), p. 214-222, 2007.

WANG, Daniel Wei L. *et al.* **Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa.** Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122014000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Mar. 2017.

_____, Daniel Wei L. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 14, n. 54, p. 51-87, jan./jun. 2009.